



Департамент
социальной защиты населения
Ивановской области
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
« 20 » декабря 20 24
Регистрационный № 14100073

ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

153012, Иваново, пер. Свободный, 4, тел. 41-05-57, тел./факс 30-40-97, e-mail: dszn@ivreg.ru, сайт: http://szn.ivanovoobl.ru

ПРИКАЗ

от 20.12.2024 № 43
г. Иваново

Об организации сопровождаемого проживания инвалидов в Ивановской области

В соответствии со статьей 9.1 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 03.07.2024 № 910 «Об утверждении правил организации сопровождаемого проживания инвалидов», указом Губернатора Ивановской области от 05.12.2014 № 240-уг «Об уполномоченных исполнительных органах государственной власти Ивановской области и организациях социального обслуживания населения Ивановской области в сфере социального обслуживания граждан в Ивановской области» **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить Порядок организации сопровождаемого проживания инвалидов в Ивановской области согласно приложению 1 к настоящему приказу.

2. Утвердить перечень организаций социального обслуживания – поставщиков социальных услуг, предоставляющих услуги по сопровождаемому проживанию инвалидам в Ивановской области, согласно приложению 2 к настоящему приказу.

3. Правовому управлению Департамента социальной защиты населения Ивановской области обеспечить направление настоящего приказа:

на официальное опубликование в установленном порядке;

в Управление Министерства юстиции Российской Федерации по Ивановской области для включения в федеральный регистр нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации и проведения юридической экспертизы.

**Член Правительства Ивановской
области – директор Департамента
социальной защиты населения
Ивановской области**



А.Ю. Демина

Приложение 1
к приказу Департамента
социальной защиты населения
Ивановской области
от 20.12.2024 № 43

ПОРЯДОК
организации сопровождаемого проживания инвалидов
в Ивановской области

1. Настоящий Порядок разработан в соответствии со статьей 9.1 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Правилами организации сопровождаемого проживания инвалидов, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 03.07.2024 № 910 «Об утверждении Правил организации сопровождаемого проживания инвалидов», приказом Минтруда России от 28.07.2023 № 606н «Об утверждении критериев, применяемых для установления нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании (с учетом ограничений жизнедеятельности и нарушенных функций организма), определения объема, периодичности и продолжительности предоставления услуг по сопровождаемому проживанию» (далее – Критерии), указом Губернатора Ивановской области от 05.12.2014 № 240-уг «Об уполномоченных исполнительных органах государственной власти Ивановской области и организациях социального обслуживания населения Ивановской области в сфере социального обслуживания граждан в Ивановской области» и определяет правила организации сопровождаемого проживания инвалидов в Ивановской области.

2. Сопровождаемое проживание организуется для инвалидов старше 18 лет, неспособных вести самостоятельный образ жизни без помощи других лиц, имеющих в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида (далее - ИПРА) сведения о наличии 2 или 3 степени выраженности ограничений хотя бы одной из следующих категорий жизнедеятельности: способности к самообслуживанию, способности к самостоятельному передвижению, способности к ориентации, способности к общению или способности контролировать свое поведение (далее – инвалиды).

3. Сопровождаемое проживание направлено на обеспечение проживания инвалидов в домашних условиях, на повышение их способности к самообслуживанию, удовлетворению основных жизненных потребностей (осуществлению трудовой и иной деятельности, досугу и общению, жизни в обычных местах проживания, при равных с другими людьми вариантах выбора) и их включение и вовлечение в местное сообщество.

Инвалидам, потенциально нуждающимся в сопровождаемом

проживании, могут быть предложены иные (альтернативные) формы социального обслуживания.

4. Сопровождаемое проживание включает в себя, в том числе:

а) социальные услуги и социальное сопровождение инвалидов в соответствии с федеральным законодательством и нормативными правовыми актами Ивановской области;

б) услуги по реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе формирование навыков самообслуживания и иных бытовых навыков;

в) услуги ассистента (помощника), оказывающего персональную помощь инвалиду в передвижении, получении информации, ориентации и коммуникации, в том числе при получении образования, осуществлении трудовой деятельности и получении социальных услуг;

г) создание специальных условий для получения инвалидами образования в соответствии с федеральным законодательством.

5. Определение нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании с учетом Критериев и принятие решения о предоставлении инвалиду сопровождаемого проживания осуществляют территориальные органы Департамента социальной защиты населения Ивановской области (далее - уполномоченные органы).

6. При организации сопровождаемого проживания уполномоченные органы осуществляют:

а) информирование инвалида о порядке предоставления сопровождаемого проживания, сроках, условиях предоставления услуг и осуществлении мероприятий в рамках сопровождаемого проживания;

б) разъяснение инвалиду порядка определения нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании и приема документов, необходимых для принятия решения о предоставлении сопровождаемого проживания;

в) принятие заявления от инвалида (его законного или уполномоченного представителя) о нуждаемости в предоставлении сопровождаемого проживания по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку и документов, указанных в пункте 7 настоящего Порядка.

7. Решение о предоставлении сопровождаемого проживания принимается уполномоченным органом на основании следующих документов (сведений):

- документа, удостоверяющего личность гражданина;

- заключение медицинской организации о наличии (отсутствии) заболеваний, включенных в перечень медицинских противопоказаний, утвержденный федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 202н (в целях подтверждения отсутствия медицинских противопоказаний для

предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме, перечень которых утверждается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения).

Дополнительно в рамках межведомственного взаимодействия уполномоченный орган запрашивает:

- сведения о регистрации гражданина по месту жительства;
- сведения об инвалидности, содержащиеся в федеральном реестре инвалидов;
- сведения, содержащие рекомендации по реабилитации или абилитации инвалида;
- индивидуальную программу предоставления социальных услуг.

Документы, запрашиваемые уполномоченным органом в рамках межведомственного взаимодействия, могут быть представлены инвалидом, его законным представителем самостоятельно.

В случае обращения законного представителя гражданина дополнительно представляются:

- документ, подтверждающий полномочия законного представителя;
- документ, подтверждающий личность законного (уполномоченного) представителя.

8. Документы представляются одновременно с заявлением в оригиналах или копиях, заверенных в установленном законодательством порядке. Лицо, принимающее документы в оригиналах, изготавливает копии и заверяет их. В случае представления оригиналов документов и их незаверенных копий такие копии после проверки соответствия оригиналу заверяются лицом, принимающим документы.

9. Принятие решения о признании (отказе в признании) инвалида нуждающимся в сопровождаемом проживании, а также разработка индивидуальной программы сопровождаемого проживания инвалидов (далее - ИПСП) по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку, осуществляется уполномоченным органом в течение десяти календарных дней с даты поступления заявления и документов, указанных в пункте 7 настоящего Порядка. Регистрация заявления и документов осуществляется в день подачи.

10. ИПСП содержит комплекс услуг и мероприятий, определенных для инвалида с учетом степени выраженности его ограничений, предоставляемых в рамках организации сопровождаемого проживания, а также объем, периодичность, сроки, исполнителей и порядок их реализации.

ИПСП составляется в двух экземплярах, один из которых передается инвалиду (законному представителю) в срок не более чем десять рабочих дней со дня подачи инвалидом заявления о признании его нуждающимся в

сопровождаемом проживании, второй экземпляр остается в уполномоченном органе.

11. Основаниями для отказа в признании инвалида нуждающимся в сопровождаемом проживании являются:

1) отсутствие установленной степени выраженности нарушения автономии инвалида по итогам оценки, проведенной в соответствии с Критериями;

2) непредоставление документов, подлежащих представлению заявителем (представителем заявителя) в соответствии с перечнем документов, необходимых для предоставления сопровождаемого проживания инвалидов, указанном в пункте 7 настоящего Порядка;

3) отказ инвалида от оценки степени выраженности нарушения его автономии, поданный в письменной форме, либо заактированный работниками уполномоченной организации;

4) принятие решения о предоставлении социального обслуживания в стационарной форме социального обслуживания в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (с учетом желания гражданина, выраженного в письменной форме).

12. Уполномоченный орган уведомляет инвалида (законного представителя инвалида) о принятии решения о признании нуждающимся в сопровождаемом проживании (отказе в признании нуждающимся в сопровождаемом проживании) в течение 5 календарных дней со дня принятия соответствующего решения, одним из следующих способов:

1) посредством электронной почты - по адресу, указанному в заявлении;

2) посредством почтового отправления - по адресу, указанному в заявлении (при отсутствии сведений об адресе электронной почты инвалида (законного представителя инвалида)).

13. Предоставление сопровождаемого проживания осуществляют организации социального обслуживания, входящие в реестр организаций социального обслуживания – поставщиков социальных услуг, предоставляющих социальные услуги по сопровождаемому проживанию (далее - организация социального обслуживания).

Уполномоченный орган определяет организацию социального обслуживания для оказания услуг по сопровождаемому проживанию инвалидов по месту жительства инвалида.

14. Основанием для предоставления сопровождаемого проживания является поданное инвалидом (законным представителем инвалида) в письменной форме заявления о предоставлении сопровождаемого проживания в организацию социального обслуживания по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку, с одновременным предоставлением ИПСП и документа, удостоверяющего личность гражданина, признанного нуждающимся в сопровождаемом проживании.

15. Организации социального обслуживания при предоставлении

сопровождаемого проживания инвалидам:

15.1. Предоставляют социальные услуги согласно постановлению Правительства Ивановской области от 05.12.2014 № 510-п «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ивановской области» (далее – постановление Правительства Ивановской области № 510-п).

15.2. Оказывают содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение), в том числе посредством привлечения сторонних организаций независимо от их ведомственной принадлежности, организационно-правовых форм и форм собственности.

16. Услуги и мероприятия в рамках сопровождаемого проживания предоставляются на весь срок нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании, который определяется в ИПСП уполномоченным органом с учетом Критериев.

17. Инвалид (законный представитель инвалида) имеет право досрочно завершить сопровождаемое проживание.

Заявление инвалида (законного представителя инвалида) о досрочном завершении сопровождаемого проживания подается в организацию социального обслуживания в письменной форме при личном посещении организации социального обслуживания, посредством электронной почты или почтового отправления.

Услуги и мероприятия по организации сопровождаемого проживания прекращаются с даты получения такого заявления.

18. В процессе предоставления сопровождаемого проживания инвалиду проводится повторное установление нуждаемости в сопровождаемом проживании с учетом Критериев с целью уточнения объема, периодичности и продолжительности предоставляемых услуг и мероприятий в рамках социального сопровождения.

Повторное установление нуждаемости в сопровождаемом проживании проводится индивидуально по мере необходимости, но не реже одного раза в три года.

19. Предоставление социальных услуг при сопровождаемом проживании организуется:

- в жилых помещениях, в которых гражданин постоянно проживает (для граждан, являющихся получателями социальных услуг на дому);
- в отделениях социальной реабилитации инвалидов организаций социального обслуживания (для получателей социальных услуг, получающих социальное обслуживание в полустационарной форме).

Приложение 1
к Порядку организации
сопровождаемого проживания
инвалидов в Ивановской области

Руководителю _____

(наименовании уполномоченного органа)

от _____

(Ф.И.О. гражданина)

проживающего по адресу: _____

контактный телефон: _____

Заявление
о признании нуждаемости в сопровождаемом проживании

Прошу признать меня (Ф.И.О.)

нуждающимся в сопровождаемом проживании.

Обстоятельства нуждаемости (нужное подчеркнуть):

полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу наличия инвалидности, обусловленной ограничением жизнедеятельности 2 или 3 степени.

Настоящим заявлением подтверждаю свое согласие на проведение оценки нарушения автономии и индивидуального анкетирования для определения степени нуждаемости в сопровождаемом проживании, а также на представление сведений и документов в целях признания нуждаемости в сопровождаемом проживании.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»:

_____.
(согласен/не согласен)

" ____ " _____ 20 ____ года

(дата)

(подпись)

(расшифровка)

Приложение 2
к Порядку организации
сопровождаемого проживания
инвалидов в Ивановской области

(наименование уполномоченного органа на составление индивидуальной программы
сопровождаемого проживания)

Адрес (место нахождения) уполномоченного органа _____

Контактный номер телефона уполномоченного органа _____

Адрес электронной почты уполномоченного органа _____

Индивидуальная программа сопровождаемого проживания инвалидов

№ _____

_____ (дата составления)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

2. Пол _____ 3. Дата рождения _____

4. Адрес регистрации по месту жительства: _____

почтовый индекс _____ район _____

населенный пункт _____ улица _____ дом _____

корпус _____ квартира _____ телефон _____

5. Адрес проживания по месту жительства: _____

почтовый индекс _____ район _____

населенный пункт _____ улица _____ дом _____

корпус _____ квартира _____ телефон _____

6. Семейное положение

имеет родителей (одного родителя);

лицо из числа детей-сирот;

лицо из числа детей, оставшихся без попечения родителей;

статус не подтвержден в связи с отсутствием сведений о родителях.

7. Место работы _____

почтовый индекс _____ район _____

населенный пункт _____ улица _____ дом _____

корпус _____ квартира _____ телефон _____

8. Сведения об образовании:

8.1. Образование: основное, среднее, среднее профессиональное, высшее
(нужное подчеркнуть)

_____ (иное указать)

8.2. Обучается сейчас: Да/Нет

8.3. Хочет ли обучаться/получить образование/профессию? Да/Нет
(при наличии рекомендаций в ИПРА)

9. Серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа

10. Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного (уполномоченного) представителя инвалида:

_____ (заполняется при наличии законного уполномоченного) представителя)

10.1. Документ, удостоверяющий полномочия законного (уполномоченного) представителя инвалида (указать наименование документа): _____
серия _____ N _____ кем выдан _____ когда выдан _____

10.2. Документ, удостоверяющий личность законного (уполномоченного) представителя инвалида (указать наименование документа): серия _____ N _____
кем выдан _____ когда выдан _____

10.3. Адрес электронной почты (при наличии) _____

11. Индивидуальная программа сопровождаемого проживания разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: _____

12. Инвалидность:

12.1. первая группа 12.2. вторая группа 12.3. третья группа

- 12.4. дата установления группы инвалидности: день _____ месяц _____ год _____
 12.5. группа инвалидности установлена на срок до: _____ /бессрочно
 12.6. степени выраженности ограничений основных категорий жизнедеятельности

| Основные категории жизнедеятельности | Степень выраженности ограничений | | |
|--|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | I | II | III |
| Способность к самообслуживанию | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Способность к передвижению | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Способность к ориентации | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Способность к общению | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Способность к обучению | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Способность к трудовой деятельности | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Способность к контролю за своим поведением | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13. Дееспособность:

- 13.1. дееспособен 13.2. ограниченно дееспособен 13.3. недееспособен

14. Использование технических средств реабилитации: да нет

15. Рекомендуемая форма сопровождаемого проживания: групповое проживание;

индивидуальное проживание

16. Необходимость в учебном сопровождаемом проживании: да нет

17. Степень выраженности нарушения автономии инвалида в части самостоятельного проживания инвалида: __ I степень (незначительные нарушения); __ II степень (умеренные нарушения); __ III степень (выраженные нарушения); __ IV степень (значительно выраженные)

18. Периодичность предоставления услуг по сопровождаемому проживанию:

по запросу (от 4 до 12 часов в неделю); периодическое (от 12 до 28 часов в неделю);

регулярное (от 4 до 8 часов в сутки); постоянное (от 8 до 24 часов в сутки).

19. Виды социальных услуг, предоставляемые в рамках сопровождаемого проживания

| № п/п | Наименование услуги и формы социального обслуживания | Объем предоставления услуги за 1 посещ., мин. | Периодичность предоставления услуги | Исполнитель услуги | Срок предоставления услуги |
|---|--|---|-------------------------------------|--------------------|----------------------------|
| Социально-бытовые услуги | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Социально-медицинские услуги | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Социально-психологические услуги | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Социально-педагогические услуги | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| Социально-трудовые услуги | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Социально-правовые услуги | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

- | | | |
|--|----|-----|
| 20. Адаптационный период | Да | Нет |
| 21. Услуги ассистента (помощника) | Да | Нет |
| 22. Содействие в получении образования | Да | Нет |
| 23. Содействие в обеспечении занятости | Да | Нет |

С содержанием индивидуальной программы сопровождаемого проживания согласен

(подпись получателя социальных услуг или его законного представителя)

(расшифровка подписи)

Лицо, уполномоченное на подписание индивидуальной программы сопровождаемого проживания

(должность лица, подпись)

(расшифровка подписи)

Приложение 3
к Порядку организации
сопровождаемого проживания
инвалидов в Ивановской области

Директору _____

_____ (наименование организации социального обслуживания)

от _____

_____ (Ф.И.О. гражданина)

проживающего по адресу: _____

_____ контактный телефон: _____

Заявление
о принятии на сопровождаемое проживание

Прошу _____ принять _____ меня _____ (Ф.И.О. _____ гражданина)

_____ на сопровождаемое проживание в _____

_____ (наименование организации социального обслуживания)

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»: _____.

_____ (согласен/не согласен)

" _____ " _____ 20__ года

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ / _____ (расшифровка)

Приложение 2
к приказу Департамента
социальной защиты населения
Ивановской области
от 20.12.2024 № 93

ПЕРЕЧЕНЬ
организаций социального обслуживания – поставщиков
социальных услуг, предоставляющих услуги по сопровождаемому
проживанию инвалидам в Ивановской области

| № п/п | Наименование организации |
|-------|---|
| 1. | Бюджетное стационарное учреждение социального обслуживания Ивановской области «Ивановский дом-интернат» |
| 2. | Бюджетное стационарное учреждение социального обслуживания Ивановской области «Плесский дом-интернат» |
| 3. | Бюджетное стационарное учреждение социального обслуживания Ивановской области «Шуйский дом-интернат» |
| 4. | Бюджетное учреждение социального обслуживания Ивановской области «Вичугский комплексный центр социального обслуживания населения» |
| 5. | Бюджетное учреждение социального обслуживания Ивановской области «Ивановский комплексный центр социального обслуживания населения» |
| 6. | Бюджетное учреждение социального обслуживания Ивановской области «Кинешемский комплексный центр социального обслуживания населения» |
| 7. | Бюджетное учреждение социального обслуживания Ивановской области «Комплексный центр социального обслуживания населения по г.о. Кохма и Ивановскому муниципальному району» |
| 8. | Бюджетное учреждение социального обслуживания Ивановской области «Наволоцкий комплексный центр социального обслуживания населения» |
| 9. | Бюджетное учреждение социального обслуживания Ивановской области «Комплексный центр социального обслуживания населения по Тейковскому и Гаврилово-Посадскому муниципальным районам» |
| 10. | Бюджетное учреждение социального обслуживания Ивановской области «Палехский комплексный центр социального обслуживания населения» |
| 11. | Бюджетное учреждение социального обслуживания Ивановской области «Комплексный центр социального обслуживания населения по Пучежскому и Лухскому муниципальным районам» |

| | |
|-----|--|
| 12. | Бюджетное учреждение социального обслуживания Ивановской области «Родниковский комплексный центр социального обслуживания населения» |
| 13. | Бюджетное учреждение социального обслуживания Ивановской области «Юрвецкий комплексный центр социального обслуживания населения» |
| 14. | Бюджетное учреждение социального обслуживания Ивановской области «Центр социального обслуживания по Верхнеландеховскому и Пестяковскому муниципальным районам» |
| 15. | Бюджетное учреждение социального обслуживания Ивановской области «Вичугский центр социального обслуживания» |
| 16. | Бюджетное учреждение социального обслуживания Ивановской области «Заволжский центр социального обслуживания» |
| 17. | Бюджетное учреждение социального обслуживания Ивановской области «Ильинский центр социального обслуживания» |
| 18. | Бюджетное учреждение социального обслуживания Ивановской области «Колобовский центр социального обслуживания» |
| 19. | Бюджетное учреждение социального обслуживания Ивановской области «Комсомольский центр социального обслуживания» |
| 20. | Бюджетное учреждение социального обслуживания Ивановской области «Лежневский центр социального обслуживания» |
| 21. | Бюджетное учреждение социального обслуживания Ивановской области «Приволжский центр социального обслуживания» |
| 22. | Бюджетное учреждение социального обслуживания Ивановской области «Савинский центр социального обслуживания» |
| 23. | Бюджетное учреждение социального обслуживания Ивановской области «Фурмановский центр социального обслуживания» |
| 24. | Бюджетное учреждение социального обслуживания Ивановской области «Шуйский центр социального обслуживания» |
| 25. | Бюджетное учреждение социального обслуживания Ивановской области «Южский центр социального обслуживания» |
| 26. | Автономная некоммерческая организация «Центр социального обслуживания инвалидов «Перспектива» |